

здравоохран. — 2008. — №2. — С. 4–8.

5. *Оганов Р.Г.* Национальные клинические рекомендации. Раздел V. Диагностика и лечение метаболического синдрома. 3-е изд. — М.: Силиция-Полиграф, 2010. — С. 277–316.

6. *Яшин Д.А., Калева Н.Г., Калев О.Ф., Яшина Л.М.* Распространённость артериальной гипертензии в организованных популяциях взрослых и детей по материалам многолетних исследований // Мед. наука и образование. Урала. — 2011. — №3. — С. 21–26.

7. *Яшин Д.А., Калева Н.Г., Калев О.Ф., Яшина Л.М.*

Рост эпидемии активного и пассивного курения взрослыми и детьми // Мед. наука и образование. Урала. — 2011. — №4. — С. 175–179.

8. *Alwan A.* Global status report on noncommunicable diseases 2010. Description of the global burden of NCDs, their risk factors and determinants. — World Health Organization, 2011. — 176 p.

9. *Wang Y.* Cross-national comparison of childhood obesity: the epidemic and the relationship between obesity and socioeconomic status // Intern. J. of Epidemiol. — 2001. — Vol. 30. — P. 1129–1136.

УДК 616.89:616-085-036.1-036.8-07

H06

## К ВОПРОСУ О РАСПРОСТРАНЁННОСТИ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

*Борис Давыдович Менделевич<sup>1</sup>, Анна Михайловна Куклина<sup>2\*</sup>*

<sup>1</sup>*Аппарат Кабинета Министров Республики Татарстан, г. Казань,*

<sup>2</sup>*Набережно-Челнинский психоневрологический диспансер Республиканской клинической психиатрической больницы*

### Реферат

**Цель.** Определение медико-статистических особенностей соматической патологии у пациентов терапевтического участка, страдающих тяжёлыми психическими расстройствами.

**Методы.** Проведён сравнительный клинико-статистический анализ данных об обращаемости пациентов амбулаторной психиатрической службы (924 человека, основная группа) и пациентов одного терапевтического участка г. Набережные Челны (2250 человек, группа сравнения) за 2010 г. Метод наблюдения — сплошной, получение необходимой медико-статистической информации — копирование сведений из амбулаторных карт пациентов.

**Результаты.** В структуре соматической патологии среди пациентов терапевтического участка (группа сравнения) по данным обращаемости лидирующую позицию заняли сердечно-сосудистые заболевания (32,2%), заболевания нервной (24%) и дыхательной (21,1%) систем. В группе пациентов с психическими расстройствами ведущей нозологической группой были заболевания нервной системы (30,2%) и сердечно-сосудистые заболевания (28,2%). Пациенты основной группы редко самостоятельно посещали участкового терапевта, чаще всего это происходило по направлению психиатра для прохождения медико-социальной экспертизы либо для получения лекарственных препаратов.

**Вывод.** Ввиду отсутствия критики к своему состоянию пациенты с хроническими психическими заболеваниями редко самостоятельно приходят на приём к врачам терапевтической службы, поэтому необходимо усиление внимания к этому со стороны как врачей-психиатров, так и других специалистов, а также родственников больных.

**Ключевые слова:** психические расстройства, пациент, соматическая патология, медицинская помощь.

### ON THE PREVALENCE OF SOMATIC PATHOLOGY AMONG PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

*B.D. Mendelevich<sup>1</sup>, A.M. Kuklina<sup>2</sup>.* <sup>1</sup>*Cabinet of Ministers of the Republic of Tatarstan, Kazan, Russia,* <sup>2</sup>*Naberezhnye-Chelny Psychoneurological Dispensary of the Republican Clinical Psychiatric Hospital, Naberezhnye-Chelny, Russia.* **Aim.** To determine the medical and statistical features of somatic pathology in patients of a therapeutic district with severe mental disorders. **Methods.** Conducted was a comparative clinical statistical analysis of data on patients' referral to outpatient psychiatric health services (924 people, the main group) and patients of one therapeutic district of Naberezhnye-Chelny city (2250 people, the comparison group) for the year 2010. The method of observation — comprehensive, obtaining the necessary medical and statistical information — copying of the data from the ambulatory patient records. **Results.** In the structure of the somatic pathology among patients of the therapeutic district (comparison group) according to the referral data the leading position is held by cardiovascular disease (32.2%), diseases of the nervous (24%) and respiratory (21.1%) systems. In the group of patients with mental disorders the leading nosological group were diseases of the nervous system (30.2%) and cardiovascular disease (28.2%). Patients of the main group rarely visited the district physician themselves, most often it occurred after the referral of a psychiatrist in order to pass the medical and social assessment, or to obtain medications. **Conclusion.** Due to the lack of criticism for their own condition, the patients with chronic mental illnesses rarely come to visit physicians of the therapeutic service, thus greater attention to this on behalf of the psychiatrists and other specialists is needed, as well as of the relatives of patients. **Keywords:** mental illnesses, patient, somatic pathology, medical care.

Пациенты с хроническими психическими расстройствами характеризуются множеством факторов риска для здоровья, включая злоупотребление психотропными препаратами, низкое

качество жизни, недоедание, что предрасполагает к развитию соматической патологии [3, 6].

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний среди душевнобольных значительно выше, чем среди психически здоровых [7]. У пациентов с психическими заболеваниями в США, За-

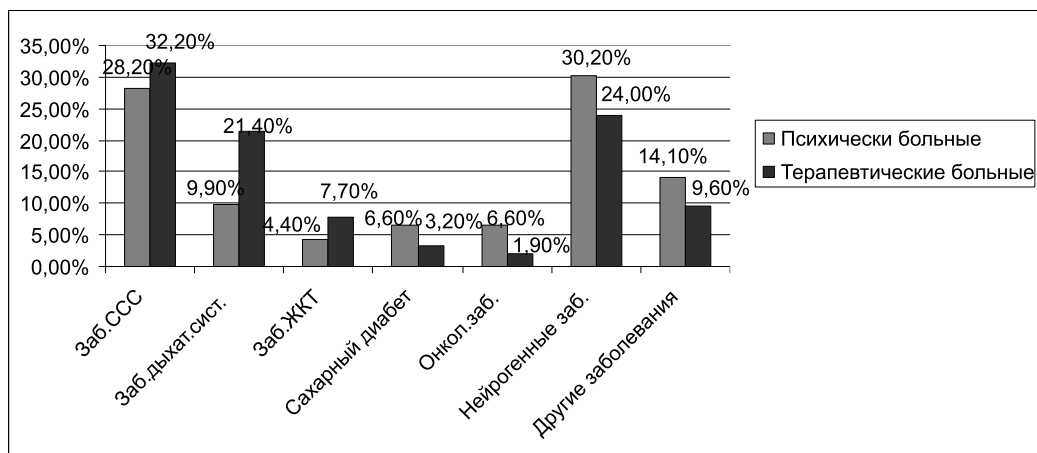


Рис. 1. Нозологические группы заболеваний у пациентов исследуемых групп по данным обращаемости. Заб. — заболевания; ССС — сердечно-сосудистая система, ЖКТ — желудочно-кишечный тракт; Онкол. — онкологические.

падной Европе и России по сравнению с общей популяцией регистрируют более высокую частоту метаболического синдрома [1, 8] — важнейшего фактора риска сердечно-сосудистых катастроф и сахарного диабета 2-го типа.

Отсутствует консенсус в отношении того, кто должен взять ответственность за общую медицинскую помощь душевнобольным. Потребности этой категории пациентов в общей медицинской помощи, как правило, игнорируются, и психиатры в основном сосредоточены на эффективности лечения психотических симптомов [2, 4, 5, 9].

Целью настоящего исследования было определение медико-статистических особенностей соматической патологии у пациентов терапевтического участка, страдающих тяжёлыми психическими расстройствами.

Взяты сведения из амбулаторных карт кабинета районного психиатра (основная группа, 924 пациента) и амбулаторных карт больных, находящихся под наблюдением у терапевта по поводу соматической патологии в городской поликлинике г. Набережные Челны (2250 пациентов, контрольная группа) за 2010 г. Наблюдение носило сплошной характер, возраст пациентов — 18 лет и старше.

В основной группе 541 (58,6%) пациент находился под диспансерно-динамическим наблюдением у психиатра, 383 (41,4%) — под консультативным наблюдением.

Рассматривали следующие характеристики: социально-преморбидные аспекты, структура распространённости психических расстройств у пациентов основной группы, структура распространённости соматической патологии среди пациентов основной и контрольной групп.

Из пациентов, находящихся под диспансерно-динамическим наблюдением психиатра, работающими оказались 6 (1,1%) человек, находились на инвалидности 482 (89,1%) пациента, остальные 53 (9,8%) не имели группы инвалидности и не работали. Среди пациентов терапевтического профиля (контрольной группы) работали

1623 (72,1%) человека, признаны нетрудоспособными 133 (6%).

Среди пациентов с психическими расстройствами к возрастной группе 50–70 лет относились 34,8% больных. Среди пациентов терапевтического профиля в возрасте 40–50 лет были 24,8%, 51–70 лет — 32,5%. Примечательно, что в основной группе пациенты старше 70 лет обращались за терапевтической помощью в 22,1% случаев, в то время как в контрольной группе — лишь в 15,3% случаев.

В структуре соматической патологии среди пациентов контрольной группы по данным обращаемости лидирующую позицию заняли сердечно-сосудистые заболевания (32,2%), патология нервной (24%) и дыхательной (21,1%) систем (рис. 1). Доля заболеваний желудочно-кишечного тракта составила 7,6%, сахарного диабета — 3,2%, новообразований — 1,9%, других заболеваний — 9,6%. Среди сердечно-сосудистых заболеваний были диагностированы гипертоническая болезнь — 66,0%, ишемическая болезнь сердца — 30,3%, пороки сердца и аритмии — 2,9%, тромбоз и ревматическая болезнь сердца — по 0,4% соответственно. Среди заболеваний нервной системы выявлены хронические нарушения мозгового кровообращения — 60,5%, цереброваскулярная болезнь — 28,5%, энцефалопатии — 11%. Среди заболеваний дыхательной системы основными причинами обращения за терапевтической помощью были бронхит (49,1%) и бронхиальная астма (41,3%), зарегистрировано 2 случая туберкулёза. Частота патологии мочеполовой системы составила 4,4%, глаз — 3,0%, инфекционных болезней — 0,6%, заболеваний крови и кроветворных органов — 0,1%, травм — 1,5%.

В основной группе превалировал диагноз «шизофрения» — 206 (38,1%) пациентов, второе место занимала умственная отсталость (28,5%), затем органические поражения головного мозга, куда входила эпилепсия (22,9%). Сосудистая деменция зарегистрирована у 74 (19,32%) больных, в основном находящихся на консультативном наблюдении.

В контрольной группе (пациенты терапевтического профиля) психические заболевания выявлены у 181 (8,4%) человека: органическое поражение головного мозга в 87,8% случаев, шизофрения — в 10%.

В структуре соматической патологии, по поводу которой пациенты с психическими расстройствами находились под наблюдением терапевта, ведущей нозологической группой были заболевания нервной системы — 30,2% (хронические нарушения мозгового кровообращения — 74,5%, цереброваскулярная болезнь — 5,9%, энцефалопатии — 19,6%), сердечно-сосудистые заболевания — 28,2% (гипертоническая болезнь — 51%, ишемическая болезнь сердца — 37,2%, пороки сердца и аритмии — 4%, тромбозы и ревматическая болезнь сердца — 7,8%). Сахарный диабет и онкологические заболевания регистрировали с одинаковой частотой (6,6%), заболевания дыхательной системы — в 9,9% случаев, желудочно-кишечного тракта — в 4,4%. Среди прочих соматических заболеваний (14,1%) выявлены болезни суставов — 3,3%, расстройства мочеиспускательной сферы — 3,2%, заболевания глаза и его придаточного аппарата — 4,4%, болезни крови и кроветворных органов — 0,5%, инфекционные заболевания — 2,7%.

В 82% случаев пациенты основной группы редко самостоятельно посещали участкового терапевта, чаще всего это происходило по направлению психиатра для прохождения медико-социальной экспертизы либо для получения лекарственных препаратов (в основном при гипертонической болезни). Зачастую за рецептами к врачу приходили родственники пациентов (35%), как правило, после посещения их терапевтом на дому. Это значительно отличало основную группу от контрольной.

## ВЫВОДЫ

1. Психическая патология и лечение психотропными препаратами часто маскируют соматические заболевания. Ввиду отсутствия критики к своему состоянию и наличия эмоционально-волевого дефекта пациенты с хроническими психическими заболеваниями редко самостоятельно приходят на приём к врачам

терапевтической службы.

2. С учётом снижения порога болевой чувствительности больные данной категории не предъявляют самостоятельно жалобы соматического характера, не проходят назначенные им обследования, поэтому необходимо усиление внимания со стороны как врачей-психиатров, так и других специалистов, а также родственников больных. Инвалидизация пациентов с психическими расстройствами снижает возможность охвата их медицинской помощью при возникновении соматической патологии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Незнанов Н.Г., Мартынихин И.А., Соколян Н.А., Тяньский Д.А. Частота и характер метаболических нарушений у больных шизофренией // *Обзор. психиат. и мед. психол. им. В.М. Бехтерева.* — 2009. — №2. — С. 17-20.
2. Barnett A.H., Mackin P., Chaudhry I. et al. Minimising metabolic and cardiovascular risk in schizophrenia: diabetes, obesity and dyslipidaemia // *J. Psychopharmacol.* — 2007. — Vol. 4 — P. 357-373.
3. Carney C.P., Jones L., Woolson R.F. Medical comorbidity in women and men with schizophrenia: a population-based controlled study // *Department of Internal Medicine: USA.* — 2006. — Vol. 21. — P. 1133-1137.
4. Consensus development conference on antipsychotic drugs and obesity and diabetes // *American Diabetes Association, American Psychiatric Association.* — 2004. — Vol. 27. — P. 596-601.
5. Druss B.G., Radford W.D., Rosenheck R.A. et al. Quality of medical care and excess mortality in older patients with mental disorders // *Arch. Gen. Psychiatry* — 2001. — Vol. 58. — P. 565-572.
6. Jeste D.V., Gadsjo J.A., Lindamer L.A., Lacro J.P. Medical comorbidity in schizophrenia // *Schizophr. Bull.* — 1996. — Vol. 22. — P. 413-430.
7. Osby U., Correia N., Brandt L. et al. Mortality and causes of death in schizophrenia in Stockholm county, Sweden // *Psych. Res.* — 2000. — Vol. 45. — P. 21-28.
8. McEvoy J., Meyer J., Goff D. et al. Prevalence of the metabolic syndrome in patients with schizophrenia: baseline results from the Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) schizophrenia trial and comparison with national estimates from NHANES III // *Schizophr. Res.* — 2005. — Vol. 80. — P. 19-32.
9. Parks J., Svendsen D., Foti M.E. et al. Morbidity and mortality in people with serious mental illness: technical report / *National Association of State Mental Health Program Directors.* — 2006. — 1482 p.